Deutscher Bundestag **Drucksache 14/9703**

14. Wahlperiode 03. 07. 2002

Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

zu dem Antrag der Abgeordneten Dr. Dieter Thomae, Detlef Parr, Dr. Irmgard Schwaetzer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 14/9054 –

Für eine leistungsfähige und bezahlbare Gesundheitsversorgung

A. Problem

In ihrem Antrag legt die Fraktion der FDP dar, die Politik der Regierungskoalition aus SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN habe dazu geführt, dass aus einem Überschuss der gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von 1 Mrd. Euro ein Defizit von über 2,8 Mrd. Euro geworden sei. Im gleichen Zeitraum seien die durchschnittlichen Beitragssätze von 13,5 Prozent auf 14 Prozent gestiegen. Viele, gerade auch ältere Menschen erhielten nicht mehr alle Leistungen, die sie bräuchten, um wieder gesund zu werden, oder die ihre Schmerzen linderten, und für planbare Operationen gebe es bereits längere Wartezeiten.

Diese Entwicklung habe viele Ursachen, angefangen von der Verlagerung von finanziellen Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung in andere Sozialversicherungszweige und der Wiedereinführung der Budgetierung über die anhaltend hohen Arbeitslosenzahlen bis zu Leistungsausweitungen und der teilweisen Zurücknahme von Selbstbeteiligungen, die ebenso auf das Konto der rot-grünen Koalition gingen wie die Ausweitung von Listen, Kontrollen und Vorgaben. Außerdem kämen auf das Gesundheitswesen durch die demographische Entwicklung, den medizinischen Fortschritt, eine sinkende Quote der Einkommen aus unselbständiger Beschäftigung und wachsende Ansprüche zusätzliche Probleme zu, die ohne entsprechende Interventionen seitens der Politik Beitragssatzsteigerungen auf über 30 Prozent nach sich ziehen könnten.

Angesichts dieser Situation sei ein grundlegendes Umdenken notwendig. Eine Politik, die auf die alles regelnde Hand des Staates und reine Kostendämpfungsmaßnahmen setze, sei nicht der richtige Weg, um den Menschen auch in Zukunft einen verlässlichen, bezahlbaren Versicherungsschutz im Krankheitsfall zu garantieren. Grundsätzlich sei der Markt mit seiner Vielfalt der handelnden Personen und seiner Flexibilität am besten geeignet, die Gesundheitsversorgung zu optimieren. Der Staat solle nur dort steuernd eingreifen, wo der Markt versage.

B. Lösung

Vor diesem Hintergrund soll die Bundesregierung aufgefordert werden, eine Gesundheitsreform auf den Weg zu bringen, die

- allen Bürgerinnen und Bürgern eine gute und bezahlbare medizinische Versorgung gewährleistet,
- die Patienten und Versicherten mit ihren Bedürfnissen in den Mittelpunkt stellt und nicht die Funktionäre,
- den Wunsch der Bürger respektiert, ihre Belange möglichst umfassend in eigener Veranwortung zu regeln, und ihnen mehr Freiheit gibt, ihren Krankenversicherungsschutz zu gestalten,
- Schluss macht mit einer starren gesetzlichen Budgetierung, die zur Rationierung führt und nicht das widerspiegelt, was die moderne Medizin zu bieten hat,
- dafür sorgt, dass endlich mehr Transparenz in das Leistungsgeschehen kommt, unter anderem dadurch, dass der Patient von seinem Behandler eine Rechnung bekommt,
- dafür sorgt, dass Patienten die für sie notwendigen Informationen erhalten durch Lockerung der Werbeverbote für die Heilberufe, durch Beratungsstellen und das Internet,
- die freie Arztwahl garantiert,
- akzeptiert, dass der Gesundheitsmarkt ein Wachstumssektor ist,
- Anreize für alle Beteiligten setzt, mit den vorhandenen Ressourcen sparsam umzugehen,
- den im Gesundheitswesen Beschäftigten wieder eine Perspektive gibt und dafür sorgt, dass der Spaß an der Arbeit zurückkehrt durch Beschränkung überzogener bürokratischer Maßnahmen auf das Notwendigste und eine leistungsgerechte Honorierung,
- die kreative Kraft des Wettbewerbs nutzt, um zu einer qualitativ hochwertigen, möglichst preisgünstigen Versorgung der Bevölkerung zu kommen statt auf Planvorgaben zu setzen,
- der Selbstverwaltung mehr Gestaltungsfreiheiten für eine am medizinischen Bedarf orientierte Gesundheitsversorgung gibt und sich nicht an starren Budgetvorgaben ausrichtet,
- die Verantwortung für die eigene Gesundheit durch frühzeitige Vermittlung von Präventionsangeboten unter anderem in Kindergärten und Schulen fördert,
- Anreize für ein kostenbewusstes Verhalten setzt bei gleichzeitigem Schutz vor finanzieller Überforderung,
- Vorsorge für die demographiebedingten Lasten trifft, indem eine ergänzende private Säule der Kapitaldeckung aufgebaut wird,
- die Koppelung von Lohnzusatzkosten und Krankenversicherungsbeiträgen durch eine steuerlich neutrale Auszahlung des Arbeitgeberanteiles als Bestandteil des Lohnes durchbricht, damit die deutsche Wirtschaft insbesondere auch im Vergleich zu Staaten, die ein steuerfinanziertes Krankenversicherungssystem haben, international wettbewerbsfähig ist.

Ablehnung des Antrags mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und PDS gegen die Stimmen der Fraktion der FDP bei Stimmenthaltung der Fraktion der CDU/CSU

C. Alternativen

Annahme des Antrags auf Drucksache 14/9054.

D. Kosten

Wurden nicht erörtert.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

den Antrag auf Drucksache 14/9054 abzulehnen.

Berlin, den 3. Juli 2002

Der Ausschuss für Gesundheit

Klaus Kirschner	**Dr. Martin Pfaff**
Vorsitzender	Berichterstatter

Bericht des Abgeordneten Dr. Martin Pfaff

I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat den Antrag auf Drucksache 14/9054 in seiner 237. Sitzung am 17. Mai 2002 in erster Lesung beraten und dem Ausschuss für Gesundheit zur federführenden Beratung überwiesen.

II. Inhalt des Antrags auf Drucksache 14/9054

In ihrem Antrag legt die Fraktion der FDP dar, die Politik der Regierungskoalition aus SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN habe dazu geführt, dass aus einem Überschuss der gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von 1 Mrd. Euro ein Defizit von über 2,8 Mrd. Euro geworden sei. Im gleichen Zeitraum seien die durchschnittlichen Beitragssätze von 13,5 Prozent auf 14 Prozent gestiegen. Viele, gerade auch ältere Menschen erhielten nicht mehr alle Leistungen, die sie bräuchten, um wieder gesund zu werden, oder die ihre Schmerzen linderten, und für planbare Operationen gebe es bereits längere Wartezeiten.

Diese Entwicklung habe viele Ursachen, angefangen von der Verlagerung von finanziellen Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung in andere Sozialversicherungszweige und der Wiedereinführung der Budgetierung über die anhaltend hohen Arbeitslosenzahlen bis zu Leistungsausweitungen und der teilweisen Zurücknahme von Selbstbeteiligungen, die ebenso auf das Konto der rot-grünen Koalition gingen wie die Ausweitung von Listen, Kontrollen und Vorgaben. Außerdem kämen auf das Gesundheitswesen durch die demographische Entwicklung, den medizinischen Fortschritt, eine sinkende Quote der Einkommen aus unselbständiger Beschäftigung und wachsende Ansprüche zusätzliche Probleme zu, die ohne entsprechende Interventionen seitens der Politik Beitragssatzsteigerungen auf über 30 Prozent nach sich ziehen könnten. Bei der heutigen hälftigen Finanzierung der GKV durch Arbeitnehmer und Arbeitgeber aber führe jeder Anstieg der Beitragssätze automatisch zu steigenden Arbeitskosten. Es bestehe also – insbesondere auch, wenn man die Entwicklung in den anderen Sozialversicherungssystemen (Beitragssatzanstieg von 1991 mit 35,3 Prozent bis 1999 mit 41,3 Prozent) hinzu nehme – dringender Handlungsbedarf.

Vor diesem Hintergrund sei ein grundlegendes Umdenken notwendig. Eine Politik, die auf die alles regelnde Hand des Staates und reine Kostendämpfungsmaßnahmen setze, sei nicht der richtige Weg, um den Menschen auch in Zukunft einen verlässlichen, bezahlbaren Versicherungsschutz im Krankheitsfall zu garantieren. Grundsätzlich sei der Markt mit seiner Vielfalt der handelnden Personen und seiner Flexibilität am besten geeignet, die Gesundheitsversorgung zu optimieren. Der Staat solle nur dort steuernd eingreifen, wo der Markt versage. Er habe den Rahmen für eine sozial verantwortliche Gesundheitspolitik zu setzen, nicht jedoch alles und jedes bis ins kleinste Detail gesetzlich zu regeln, wie dies heute weitgehend der Fall sei. Er sei gleichermaßen verantwortlich dafür, dass die deutsche Wirtschaft nicht wegen zu hoher Lohnzusatzkosten im internationalen Wettbewerb nicht mithalten könne und Arbeitsplätze in der Bundesrepublik Deutschland in Gefahr gerieten.

Deshalb soll die Bundesregierung aufgefordert werden, eine Gesundheitsreform auf den Weg zu bringen, die

- allen Bürgerinnen und Bürgern eine gute und bezahlbare medizinische Versorgung gewährleistet,
- die Patienten und Versicherten mit ihren Bedürfnissen in den Mittelpunkt stellt und nicht die Funktionäre,
- den Wunsch der Bürger respektiert, ihre Belange möglichst umfassend in eigener Veranwortung zu regeln, und ihnen mehr Freiheit gibt, ihren Krankenversicherungsschutz zu gestalten,
- Schluss macht mit einer starren gesetzlichen Budgetierung, die zur Rationierung führt und nicht das widerspiegelt, was die moderne Medizin zu bieten hat,
- dafür sorgt, dass endlich mehr Transparenz in das Leistungsgeschehen kommt, unter anderem dadurch, dass der Patient von seinem Behandler eine Rechnung bekommt,
- dafür sorgt, dass Patienten die für sie notwendigen Informationen erhalten durch Lockerung der Werbeverbote für die Heilberufe, durch Beratungsstellen und das Internet,
- die freie Arztwahl garantiert,
- akzeptiert, dass der Gesundheitsmarkt ein Wachstumssektor ist,
- Anreize für alle Beteiligten setzt, mit den vorhandenen Ressourcen sparsam umzugehen,
- den im Gesundheitswesen Beschäftigten wieder eine Perspektive gibt und dafür sorgt, dass der Spaß an der Arbeit zurückkehrt durch Beschränkung überzogener bürokratischer Maßnahmen auf das Notwendigste und eine leistungsgerechte Honorierung,
- die kreative Kraft des Wettbewerbs nutzt, um zu einer qualitativ hochwertigen, möglichst preisgünstigen Versorgung der Bevölkerung zu kommen statt auf Planvorgaben zu setzen,
- der Selbstverwaltung mehr Gestaltungsfreiheiten für eine am medizinischen Bedarf orientierte Gesundheitsversorgung gibt und sich nicht an starren Budgetvorgaben ausrichtet,
- die Verantwortung für die eigene Gesundheit durch frühzeitige Vermittlung von Präventionsangeboten unter anderem in Kindergärten und Schulen fördert,
- Anreize für ein kostenbewusstes Verhalten setzt bei gleichzeitigem Schutz vor finanzieller Überforderung,
- Vorsorge für die demographiebedingten Lasten trifft, indem eine ergänzende private Säule der Kapitaldeckung aufgebaut wird,
- die Koppelung von Lohnzusatzkosten und Krankenversicherungsbeiträgen durch eine steuerlich neutrale Auszahlung des Arbeitgeberanteiles als Bestandteil des

Lohnes durchbricht, damit die deutsche Wirtschaft insbesondere auch im Vergleich zu Staaten, die ein steuerfinanziertes Krankenversicherungssystem haben, international wettbewerbsfähig ist.

III. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im Ausschuss für Gesundheit

Der Ausschuss für Gesundheit hat die Beratung des Antrags auf Drucksache 14/9054 in seiner 147. Sitzung am 12. Juni 2002 aufgenommen. In der 154. Sitzung am 3. Juli 2002 hat er die Beratung fortgesetzt und abgeschlossen.

Als Ergebnis der Beratung hat der **Ausschuss für Gesundheit** mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und PDS gegen die Stimmen der Fraktion der FDP bei Stimmenthaltung der Fraktion der CDU/CSU beschlossen, dem Deutschen Bundestag die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 14/9054 zu empfehlen.

Die **Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** warfen der FDP vor, dass lediglich diejenigen, die so viel verdienten, dass sie sich alles leisten könnten, von der Wahlfreiheit, die die FDP beschwöre, profitierten. Ältere und kranke Menschen dagegen hätten gar keine andere Wahl, als das gesamte Paket medizinisch notwendiger Leistungen einzukaufen. Entschieden sie sich angesichts eines geringen Einkommens gleichwohl für die Abwahl von Leistungen und damit für niedrigere Beiträge, bestehe die ernsthafte Gefahr, dass sie in der Folge Krankheiten verschleppten und chronisch krank würden, weil sie die Leistungen des Gesundheitssystems nicht in Anspruch nehmen könnten. Einer solchen Entsolidarisierung werde sich die Koalition entgegenstellen.

Zwar sei auch sie der Meinung, dass der Leistungskatalog daraufhin untersucht werden müsse, ob er beispielsweise Leistungen enthalte, die durch neue Leistungen überholt seien und die man deswegen nicht mehr benötige. Die Fraktion der FDP hingegen wolle den Leistungskatalog ausdünnen – ohne bislang dazu Stellung genommen zu haben, wo und um wie viel – wobei sich der Verdacht aufdränge, dass auch medizinisch notwendige Leistungen aus dem Leistungskatalog herausgenommen werden sollten, nur damit die Beiträge gesenkt werden könnten, um die Arbeitgeber und die Besserverdienenden zu entlasten.

Während die Fraktion der FDP in der Gesundheitspolitik zukünftig einen eindeutig neoliberalen Weg einschlagen und vom Solidarprinzip Abstand nehmen wolle – ihre entgegengesetzten Lippenbekenntnisse jedenfalls überzeugten die Koalition nicht – wollten die Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN die solidarische Krankenversicherung nicht nur aufrechterhalten, sondern ausbauen, zumal sich im internationalen Vergleich über viele Jahre hinweg immer wieder gezeigt habe, dass solidarische Systeme gegenüber privatisierten oder teilprivatisierten sowohl kosteneffektiver als auch verteilungsgerechter seien. Nach dem Willen der Koalition sollten auch in Zukunft die Jungen für die Alten, die Gesunden für die Kranken, die Besserverdienenden für die Schlechterverdienenden und die Singles für die Familien einstehen.

Die **Fraktion der CDU/CSU** betonte, die rot-grüne Koalition sei 1998 angetreten, um eine „entschlossene Reformpolitik“ zu betreiben; dies sei nichts als eine vollmundige Erklärung gewesen. Stattdessen würden nach dreieinhalb Jahren rot-grüner Regierung viele Leistungen für chronisch Kranke nicht mehr erbracht und bezahlt, die Beiträge für die Versicherten befänden sich auf einem historischen Höchststand, und trotzdem gebe es ein Kassendefizit. Die Unzufriedenheit bei den Patienten und bei den Leistungserbringern sei kaum zu überbieten, das deutsche Gesundheitswesen befinde sich in einer sehr schweren Krise.

Im Gegensatz zur Koalition wolle die Fraktion der CDU/CSU – ähnlich wie die Fraktion der FDP – u. a. auch über einen stärkeren Wettbewerb die Versorgung der Patienten optimieren, die Strukturdefizite im Gesundheitswesen bekämpfen, die Qualität der Versorgung verbessern und auch die Wirtschaftlichkeit steigern. Wenn die Koalition stattdessen auf Verbote, Kontrollen und Reglementierungen setze, erzeuge sie damit ein Übermaß an Bürokratie, das jeglichen Leistungswillen der im Gesundheitswesen Tätigen ersticke und Letztere nur von ihrer eigentlichen Aufgabe, nämlich mehr Zeit und Zuwendung für die Patienten aufzubringen, abhalte. Gemeinsam mit der Fraktion der FDP sei die Union der Ansicht, dass die Patienten und Versicherten auch in der GKV wie mündige Bürger behandelt werden und über den Umfang ihres Versicherungsschutzes bestimmen können müssten. Außerdem müssten sie über die Qualität der medizinischen Versorgung wie über die Leistungen und deren Abrechnung informiert werden. Nur so könne das Vertrauen der Patienten und Versicherten in das System der vom Prinzip her bewährten gesetzlichen Krankenversicherung wieder hergestellt werden. Insoweit gehe der Antrag der Fraktion der FDP durchaus in die richtige Richtung; allerdings gingen der Fraktion der CDU/CSU die darin erhobenen Forderungen teilweise zu weit.

Die **Fraktion der FDP** legte dar, der Antrag beschreibe die gesundheitspolitischen Ziele der Fraktion der FDP und ziele insbesondere darauf ab, die Freiberuflichkeit zu sichern und die Patientensouveränität herzustellen. Aus der Sicht der Fraktion der FDP sei es dringend erforderlich, die Eigenverantwortung und die Wahlmöglichkeiten der Patienten und Versicherten zu stärken, mehr Wettbewerb zu ermöglichen und mehr Transparenz herzustellen.

Für die in ihrem Antrag aufgestellten Forderungen könne sich die Fraktion der FDP auf den Vorsitzenden des Sachverständigenrates, Prof. Dr. Schwartz, berufen, der erstens eine Verschlankung der Rechtsvorschriften hin zu weniger Staat, zweitens ein unteilbares Maßnahmenbündel mit beitragssenkenden Wirkungen und drittens gefordert habe, den Versicherungen die Möglichkeit einzuräumen, an die Bonusregelungen analog der Zuzahlungsminderung beim Zahnersatz oder nach dem Beispiel bestimmter Privatversicherer begünstigte Präventionstarife anzubieten. Diesen Forderungen könne sich die Fraktion der FDP uneingeschränkt anschließen. Sie trete für eine sozialverträgliche Ausdünnung des Leistungskatalogs der Krankenkassen und eine stärkere finanzielle Eigenbeteiligung der Versicherten (nach einer durchgreifenden Steuerreform mit einem höheren Nettoeinkommen für den Einzelnen) ein und sei der Ansicht, dass die GKV sich künftig verstärkt an Angeboten und Vertragsgestaltungen der privaten Krankenversicherungen orientieren müsse. Weniger Staat, mehr privat – das sei die ordnungspolitische Devise, die für die Fraktion der FDP in die Zukunft führe und für die sie weiter streiten werde.

Deshalb fordere sie in der gesetzlichen Krankenversicherung die Ablösung des Sachleistungsprinzips zugunsten des Prinzips der Kostenerstattung, den Aufbau einer zweiten Säule in Form einer privaten kapitalgedeckten Absicherung und die Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags zur Entlastung der Arbeitskosten.

Die **Fraktion der PDS** stellte fest, wenn die Opposition in der gegenwärtigen gesundheitspolitischen Debatte den Eindruck zu vermitteln versuche, die Regierung aus CDU/CSU und FDP habe der jetzigen Koalition 1998 ein geordnetes Gesundheitswesen hinterlassen, sei dies irreführend. Die in der GKV erzielten Überschüsse, die CDU/CSU und FDP als Erfolg ihrer Politik ausgäben, seien mit Zuzahlungen, Leistungskürzungen und der Einführung von Elementen der privaten Krankenversicherung erkauft worden. Dagegen sei es auch der seinerzeitigen Koalition nicht gelungen, Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen und Fehlentwicklungen abzubauen. Stattdessen habe sie der Versichertengemeinschaft durch die Einführung sozialpolitischer Verschiebebahnhöfe Gelder zugunsten des Bundeshaushalts entzogen. Zwar sei auch die jetzige, rot-grüne Koalition mit ihrer als große Strukturreform angelegten Gesundheitsreform 2000 in der Praxis gescheitert. Zumindest aber habe sie einige unsoziale Regelungen der seinerzeitigen Koalition aus CDU/CSU und FDP zurückgenommen.

Die Vorstellungen der Fraktion der FDP unter dem Stichwort „Wahlfreiheit und Wettbewerb“ bevorzugten einseitig die Jungen, Gesunden und Besserverdienenden und liefen den Grundsätzen einer solidarischen Krankenversicherung diametral entgegen. Deshalb würden sie von der Fraktion der PDS abgelehnt.

Berlin, den 3. Juli 2002

Dr. Martin Pfaff
Berichterstatter



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333